

Ilse Heikkinen, Marjo Parkman

Päihteidenkäyttäjien ensiaputaitojen kehittäminen yliannostustilanteessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

10.11.2017

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Ilse Heikkinen, Marjo Parkman Päihteidenkäyttäjien ensiaputaitojen kehittäminen yliannostustilanteessa 19 sivua + 3 liitettä 10.11.2017
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Lehtori Jukka Kesänen
<p>Opinnäytetyö tehtiin Espoon Linkille tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää päihteidenkäyttäjien ensiaputaitoja yliannostustilanteessa. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska huumeiden ongelmakäyttäjien määrä on kasvussa. Huumeiden suonensisäiseen käyttöön liittyy aina yliannostuksen riski. Päihteidenkäyttäjillä on tutkimusten mukaan puutteelliset ensiaputaidot sekä hätänumeroon soittaminen usein jää poliisin pelossa.</p> <p>Ensiapupäivän aiheena oli opettaa ensiaputaitoja yliannostustilanteessa. Miten tunnistaa eloton, kouristava tai tajuton ihminen sekä miten toimia näissä tilanteissa. Opetusmenetelminä käytettiin behavioristista, learning by doing ja case based reasoning menetelmiä.</p> <p>Ensiapupäivänä harjoiteltiin painelupuhallus elvytystä sekä kylkiasentoon laittamista. Opettamalla ensiaputaitoja päihteidenkäyttäjille sekä kuinka tunnistaa yliannostusoireet ajoissa, voidaan ennaltaehkäistä yliannostuksesta johtuvia kuolemia.</p> <p>Asiakkaat jotka osallistuivat päivään, olivat itse olleet tilanteessa, joissa olisivat tarvinneet ensiaputaitoja tai tietoa, kuinka toimia. Päivän kulku mietittiin huomioiden asiakkaiden tausta sekä perehtymällä tutkittuun tietoon päihteiden käyttäjästä.</p>	
Avainsanat	ensiapu, päihteidenkäyttäjät, yliannostus, tutkimuksellinen kehittäminen

Authors Title	Ilse Heikkinen, Marjo Parkman Developing drugusers first aid skills in overdose situations
Number of Pages Date	19 pages + 3 appendices 10 November 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Jukka Kesänen, Senior Lecturer
<p>The thesis was made to Espoo Linkki, as a researching improving work. The priority of this improving work was to improve first aid skills at overdose situations among drugusers. The subject is important and accurate, because amount of drugabusers is increasing. Intravascular druguse increases the risk of overdose. Due to research, drugusers has a lack in knowledge of first aid, and because of fear of police makes it no option to call the emergency number.</p> <p>The topic of the first aid-day was to teach first aid in overdose situations. How to recognize a lifeless, convulsing or unconscious person, and how to act in situations like these. As learning methods was used behavior, learning by doing and case based reasoning methods.</p> <p>At the first aid-day they got to practice cardiopulmonary resuscitation and how to put laying in sideposition. By teaching first aid skills to drugusers and how to recognize overdose in time, death by overdose is prevented.</p> <p>The clients participating this day had been themselves in situations where they've needed first aid skills or knowledge how to use it. The day was considering the background of the clients, and orientating in research material of drugusers.</p>	
Keywords	first aid, druguser, overdose, research improving work

Sisällysluettelo

1	Johdanto	1
2	Tausta	2
2.1	Päihteiden ongelmakäyttö Suomessa	2
2.2	Yliannostus	3
2.3	Ensiapu yliannostustilanteessa	4
2.3.1	Tajuttoman, normaalisti hengittävän ensiapu	4
2.3.2	Elottoman ensiapu	5
2.3.3	Kouristavan ensiapu	5
3	Työn tarkoitus ja tavoite	6
4	Kehittämistyön menetelmät	6
4.1	Aiheeseen perehtyminen	8
4.2	Toimintaympäristö	8
4.3	Suunnitteluvaihe ja menetelmät	9
4.3.1	SWOT-analyysi	9
4.3.2	Ensiavun opetusmenetelmät	10
4.3.3	Posterit	10
4.3.4	Tarvekartoitus	10
4.3.5	Asiantuntijapaneeli	11
5	Ensiapupäivän toteutus	11
5.1	Päivän valmistelu	12
5.2	Päivän toteutus	12
5.3	Päivän arviointi	12
6	Pohdinta	13
6.1	Prosessin arviointi	14
6.2	Kehittämistyön luotettavuus	14
6.3	Kehittämistyön eettisyys	15
6.4	Kehittämisehdotukset	16
	Lähteet	17

Liitteet

- Liite 1 Saatekirje ja avoin kysymys
- Liite 2 Alustava ohjauksen runko ja aikataulu
- Liite 3 Posterit

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Espoon Linkin asiakkaille ensiapupäivä. Ensiapupäivänä opetettiin elottoman, kouristavan sekä tajuttoman ihmisen auttamismenetelmät Linkin asiakkaille. Työn tavoitteena oli, että Linkin asiakkaat oppisivat tunnistamaan yliannostuksen oireet ajoissa sekä osaisivat tarvittaessa toimia yliannostustilanteessa.

Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska huumeiden ongelmakäyttäjien määrä on kasvanut. (Varjonen 2015:5.) Vuonna 2005 ongelmakäyttäjiä arvioitiin olevan 14 500 - 19 100 ja vuonna 2012 Suomessa oli arviolta 18 000 - 30 000 amfetamiinin tai opioidien ongelmakäyttäjää (Alho ym. 2012). Huumeiden ongelmakäytöllä tarkoitetaan suonensisäistä huumeidenkäyttöä tai opiaattien, kokaiinin tai amfetamiinin pitkäaikaista sekä säännöllistä käyttöä tai näiden yhteiskäyttöä (Emcdda 2005). Vuonna 2015 Suomessa huumeista johtuviin tapaturmisiin yliannostuskuolemiin kuoli 119 ihmistä (Tilastokeskus 2015).

Linkin asiakkaat ovat pääsääntöisesti suonensisäisten huumeiden käyttäjiä. Suonensisäisten huumeiden käyttöön liittyy aina suuri yliannostuksen riski (Päihdelinkki 2011). Yleisesti huumeidenkäyttäjillä on puutteelliset ensiaputaidot (Tracy ym. 2005; Alho ym. 2012). Huumeidenkäyttäjistä vain pieni osa käyttää ensiaputaitoja yliannostustilanteessa. Yleisiä vääriä toimintatapoja ovat fyysisen ärsykkeen tuottaminen, muun muassa kivun aiheuttaminen, jäihin tai kylmään veteen laittaminen (Tracy ym. 2005; Lankenau ym. 2013). Näistä toimintatavoista eroon pääseminen on hankalaa, koska niitä on käytetty jo vuosia. (Lankenau ym. 2013.) Poliisin pelko on yksi hyvin yleinen syy avun soittamatta jättämiseen tai sen viivyttämiseen (Lankenau ym. 2013; Tracy ym. 2005; Salasuo – Vuori – Piispa – Hakkarainen 2009). Tämän vuoksi poliisin pelon lieventäminen avun soittamisen kynnyksen madaltamiseksi on tärkeää. Muita syitä jotka estävät toimimasta oikein, ovat muut tilanteessa olleet, naloksonin saatavuus sekä sijainti. (Lankenau ym. 2013.) Moni huumeakuolema olisi estettävissä, jos kynnyks soittaa apua pienenesi ja tarvittaessa voisi auttaa, kun apua tarvitaan. (Salasuo ym. 2009.)

Yliannostuskuolemien ennaltaehkäisy ohjelman vaikuttavuutta tutkittaessa ei ensiapukoulutettujen huumeidenkäyttäjien keskuudessa tavattu yhtään kuolemantapausta. Ohjelmassa mukana olleille opetettiin antamaan tekohengitystä, soittoa hätänumeroon, uhrin herättämistä stimuloimalla rintalastaa sekä naloksoni injektion käyttöä. (Lankenau ym. 2013.)

Naloksonin laajempi käyttöönotto, uusien interventoiden kehittäminen, parempi hoitoon pääsy ovat tärkeässä asemassa ehkäistäessä yliannostuskuolemia. (Calcaterra – Glantz – Bisvanger 2013.) Naloksoni on opioidien yliannostukseen käytettävä vastalääke.

2 Tausta

Työtä varten perehdyttiin päihteiden ongelmakäyttöön Suomessa sekä yleisimpiin huumausaineisiin, joita Suomessa käytetään. Mitä huumeiden yliannostus aiheuttaa elimistössä ja mitkä ovat yleisimmät tilanteet, joissa ensiaputaitoja tarvitaan. Perehdyttiin ensiaputaitojen opettamiseen sekä sen teoriaan. Ensiavun opettamista varten perehdyttiin ensiavun ohjeisiin maallikon näkökulmasta.

2.1 Päihteiden ongelmakäyttö Suomessa

Pääasiallinen ongelmapäihde Suomessa on alkoholi (Varjonen 2015:48). Suomalaisten huumeiden kokeilukäyttöä on säännöllisesti kartoitettu väestötutkimuksilla 1990-luvulta lähtien. Nykyään tutkimusta tekee Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos noin neljän vuoden välein. Viimeisin huumeetkysely on vuodelta 2014. Väestötutkimusten mukaan huumeidenkäyttö on yleistynyt, kannabiksen käyttö eniten sekä käyttöön on tullut uusia aineita. (Hakkarainen – Karjalainen – Savonen 2016:9.) Sekakäyttö on yleistä valtaosalla päihdehuollon huumeasiakkaista (Forsell – Nurmi 2016:1).

Tässä työssä keskityttiin lähinnä huumausaineiden ongelmakäyttöön Suomessa, koska Linkin asiakkaat ovat huumeiden ongelmakäyttäjiä. Ongelmakäyttäjät Suomessa ovat tyypillisesti suhteellisen nuoria, vaikka viimeisen kymmenen vuoden aikana käyttäjäkunta onkin vanhentunut. (Varjonen 2015:48.) Huumeiden ongelmakäyttäjiä on vaikea

arvioida väestökyselyjen avulla, joten sen arvioimiseksi on käytettävä muita tutkimusmenetelmiä. (Alho ym. 2012.) Vuonna 2012 Suomessa oli 18 000 - 30 000 huumausaineiden ongelmakäyttäjää, tämä on 0,55 - 0,9 % koko maan 15 - 64 vuotiaasta väestöstä.

Opioidit ovat ensisijainen ongelmapäihde huumehoitoon hakeutuneilla ja niiden käyttö on selvästi lisääntynyt 2000 luvulla. Suurin osa opioidien ongelmakäytöstä on synteettisten lääkeopioidien (bubrenorfiini ja metadoni) käyttöä. Bubrenorfiinin käyttö on usein pistokäyttöä eikä sen ongelmakäyttö ole näin laajaa muualla Euroopassa. (Forsell ym. 2016:6.) Merkittävän osan huumekuolemista Suomessa aiheuttaa opioidien ja bentso-diatsepiinien yhteiskäyttö (Perälä – Pitkänen – Tammi 2011: 52 - 53). Niin sanottujen muuntohuumeiden asema on kansainvälisesti vahvistunut ja tämä näkyy käytön lisääntymisenä myös Suomessa (Alho ym. 2011:2027). Vuosina 2009 - 2012 yliannostuspotilailla Suomessa käytetyin muuntohuume oli MDPV (Boyd – Järvinen 2015:1665).

Pistohuumeiden käyttäjät ovat alttiita veriteitse tarttuville taudeille sekä pistäminen itsessään saattaa aiheuttaa infektioita. Infektiot aiheutuvat likaisista pistosvälineistä, mikrobeilla saastuneista huumeista tai huumeidenkäyttäjän omasta kehosta (Aalto – Alho – Kiianmaa – Seppä 2012:170).

2.2 Yliannostus

Yliannostustilanteessa elimistöön on joutunut liikaa jotakin ainetta tai aineita, eikä elimistö kykene käsittelemään tätä ainetta tai aineita riittävästi. Elimistö reagoi eri tavoin erityyppisiin aineisiin. Heroiini, muut opiaatit sekä rauhoittavat aineet, kuten alkoholi sekä bentsodiatsepiinit, hidastavat elintoimintoja. Tämä voi johtaa hengityksen lamaantumiseen, joka voi johtaa sydämen toimintahäiriöihin tai jopa sydänpysähdykseen. (A-klinikkasäätiö.)

Stimulanttien kuten kokaiinin ja amfetamiinin yliannostus saattaa johtaa sydänkohtaukseen, kouristuksiin tai pyörtymiseen. Kokaiinin yliannostus saattaa aiheuttaa ruumiin sisälämpötilan nousun, josta saattaa seurata aivovaurio ja jopa kuolema. Yliannostus ei kuitenkaan aina johda kuolemaan, aineen ottamisen jälkeen on useimmiten aikaa toimia ja hakea apua. (A-klinikkasäätiö.) Yliannostuksen oireita ovat heikentynyt tai kokonaan pysähtynyt hengitys, sinertävät tai kalpeat kasvot, koko kehon ”hervottomuus”, heikko pulssi/pulssia ei tunnu, suun vaahtoaminen, vapina/kouristelu, oksentelu, rintatuntemukset, pyörtyminen ja korina hengitettäessä (A-klinikkasäätiö).

2.3 Ensiapu yliannostustilanteessa

Elintoiminnoille tärkeää on, että solut saavat riittävästi happea. Hapen saannin estyessä hengityksen ja verenkierron toiminta häiriöt vaurioittavat soluja nopeasti. Aivot kestävät solujen vaurioitumisen huonoiten. Ne vaurioituvat 4 - 6 minuutin kuluessa (Castrén – Korte – Myllyrinne 2012). Myrkytystilat voivat aiheuttaa vakavan hapenpuutteen (Castrén ym. 2012). Koska hengitysvaikeudet johtavat hapenpuutteeseen nopeasti, on hengityksen turvaaminen tärkeää. Ensiaputilanteissa on tarkistettava aina, ettei hengityksen esteenä ole mikään vierasesine, joka estäisi hapensaannin. (Castrén ym. 2012.)

Toimivalla verenkierrolla ylläpidetään solujen riittävä hapensaanti. Verenkierron on oltava riittävä, jotta sydän pääsisi pumppaamaan ja ylläpitämään elimistössä kiertävää verta ja näin myös turvaamaan hapensaannin. (Castrén ym. 2012.) Jos jokin näistä elimistöä ylläpitävistä toimista estyy, hapenkuljetus heikkenee ja solujen hapen saanti häiriintyy. (Castrén ym. 2012.)

2.3.1 Tajuttoman, normaalisti hengittävän ensiapu

Tilanne jossa autettava on tajuton, mutta hengittää normaalisti, on kylkiasentoon laittamisella suuri merkitys. Näin pyritään estämään, ettei autettava tukehdu omaan oksennukseen. (Käypä hoito 2016b.) Jos ihminen menee tajuttomaksi, tulee hänen herättämistä yrittää esimerkiksi ravistelemalla tai puhuttelemalla. Apua tulee soittaa heti, jos ei autettava ei reagoi näihin. Autettavan hengitys tulee tarkistaa laittamalla oma poski tai käsi autettavan suun eteen ja rintakehän liikkumista tulee myös seurata (Suomen punainen risti 2017b). Leuan nostamisella ylöspäin pidetään myös hengitystiet avoimina (Käypä hoito 2016b). Kun autettavan hengitys kulkee normaalisti, tulee hänet kääntää kylkiasentoon. Tämä turvaa myös hengitysteiden pysymisen avoimina. Autettavan tilaa on seurattava, kunnes ammattihenkilöstö saapuu paikalle. (Käypä hoito 2016b; Suomen punainen risti 2017b.)

2.3.2 Elottoman ensiapu

Painepuhallus elvytys tulee aloittaa, jos hengitys on epävakaata ja ihminen on reagoimaton. (Käypä hoito 2016a.) Kyseessä voi olla hengityslama tai sydänpysähdys. Hengityslamassa ihmisen hengitys voi olla epäsäännöllistä ja pinnalista. Sydänpysähdyksessä pulssia ei tunne. Sydänpysähdys aiheuttaa aivojen verenkierron pysähtymisen, joka voi aiheuttaa kouristelua. (Käypä hoito 2016a.)

Ensi tulee soittaa apua ja toimia sieltä saatujen ohjeiden mukaisesti. Autettavan hengitystiet tulee myös tarkistaa, ettei hengitysteissä ole esteitä hapen saannille. Autettava on hyvä kääntää tai laittaa selälleen ja nostaa leukaa ylöspäin. Painelupuhallus elvytys tulee mahdollisuuksien mukaan tehdä kovalla alustalla esimerkiksi lattialla autettavan ollessa makuu asennossa (Käypä hoito 2016a).

Painelupuhallus elvytyksessä tehdään kolmekymmentä painallusta ja kaksi puhallusta. Näitä ei tehdä yhtä aikaan vaan erikseen. Kuitenkin pyritään välttämään taukoja välissä. Paineluiden nopeus on 100 - 120 painallusta minuutissa. Oikea painallus paikka on rintakehän keskellä. Painallus tulee tapahtua käsivarret suorina kämmenet päällekkäin kohtisuoraan alaspäin (Käypä hoito 2016a). Painelupuhallus elvytys aloitetaan painelulla. Painelulla on tarkoitus saada verenvirtaus turvattua aivoihin ja sydämeen (Suomen punainen risti 2015). Painelu on tärkein osa elvytystä ja sitä voi toteuttaa myös kouluttamaton henkilö. Häätäkeskuksen henkilökunta ohjeistaa ainoastaan painelu elvytystä (Suomen punainen risti 2015).

Puhallusten tulee olla kaksi pitkää puhallusta niin, että autettavan rintakehä nousee kunnonlla. Leukaa tulee nostaa kevyesti ylöspäin ja tukea leukaa puhallusten ajan. Toisella kädellä suljetaan autettavan sieraimet. Suu tulee asettaa tiiviisti autettavan suun ympärille, jotta puhallus olisi mahdollisimman tehokasta. (Suomen punainen risti 2015.)

2.3.3 Kouristavan ensiapu

Kouristus voi johtua monista erilaisista syistä esimerkiksi myrkytys tilasta, aivoverenvuodosta tai sydämenpysähdyksestä. Kouristava ihminen menettää tajuntansa ja ruumin jäsenet kouristavat. Tällöin kouristava henkilö on hyvä laittaa kylkiasentoon, jos se vain on mahdollista. Kouristavan henkilön päätä tulee tukea, mutta kouristusta ei saa estää.

(Suomen punainen risti 2017a.) Pään tukemisella estetään päähän kohdistuvia vammoja kouristuksen aikana.

Kouristus kestää yleensä joitakin minuutteja. Kouristava herää yleensä tämän jälkeen ja voi olla sekava. Kouristustilanteissakin on soitettava apu, jos ei tiedä mistä kouristus johtuu. Kouristavan ihmisen hengitysteiden pysyminen avoimina ja hengityksen pysyminen vakaana kouristuksen aikana ja tämän jälkeen on hyvä varmistaa. Kylkiasentoon laittamiselle turvataan hengitys ja estetään mahdollisen oksennuksen joutuminen hengitysteihin (Suomen punainen risti 2017a).

3 Työn tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Espoon Linkin asiakkaille ensiapupäivä. Ensiapupäivänä opetettiin elottoman, kouristavan sekä tajuttoman ihmisen auttamismenetelmät Linkin asiakkaille. Työn tavoitteena oli, että Linkin asiakkaat oppisivat tunnistamaan yliannostuksen oireet ajoissa sekä osaisivat tarvittaessa toimia yliannostustilanteessa.

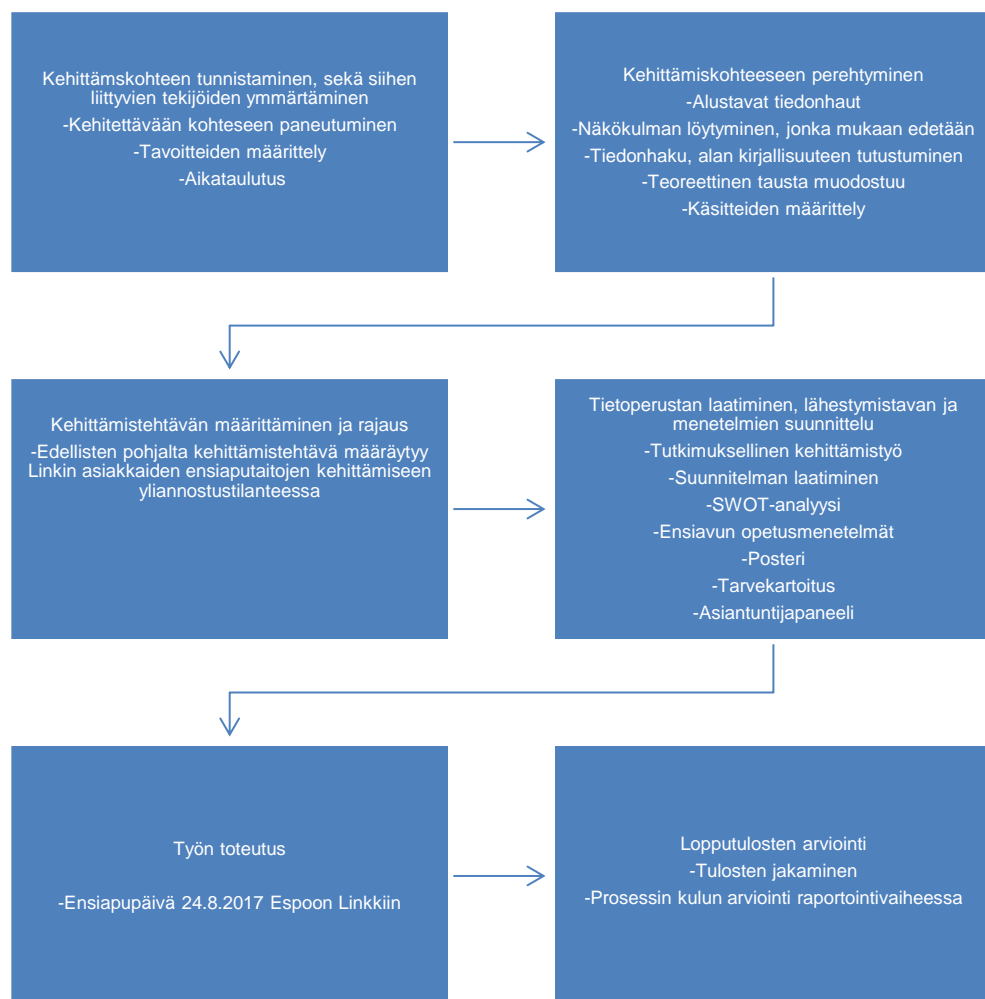
4 Kehittämistyön menetelmät

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisen kehittämistyön periaatteita soveltaen. Tutkimuksellinen kehittämistyö on osallistavaa tutkimusta, jolla pyritään yhdessä ratkaisemaan käytännön ongelmia ja saamaan aikaan muutosta. (Ojasalo – Moilanen – Ritolahti 2009:58.) Tutkimuksellisessa kehittämistyössä kehittämisen kohteena oleva sosiaalinen käytäntö on altis muutoksille. Toiminta etenee spiraalimaisesti suunnittelun, havainnoinnin ja arvioinnin kehänä, jossa vaiheet toistuvat uudelleen. Jokainen vaihe toteutetaan ja suhteutetaan yhteen kriittisesti ja järjestelmällisesti. (Ojasalo ym. 2009:60.)

Tutkimuksellinen kehittämistyö on yleensä laadullista, mutta siinä voidaan käyttää myös määrällisiä menetelmiä. (Ojasalo ym. 2009:61.) Toimintatutkimuksessa tietoa tuotetaan

toiminnasta ja sen muutoksesta, muistaen että muutos voi joko tapahtua tai olla tapahtumatta. Toimintatutkimuksessa vastataan kysymyksiin ”Miten tutkittavat voivat muuttua” sekä ”mikseivät he muutu”? (Ojasalo ym. 2009.) Olennaista tässä lähestymistavassa oli se, että toimittiin yhteistyössä sekä Linkin asiakkaiden, että Linkin työntekijöiden kanssa saadaksemme aikaan muutosta.

Tutkimuksellinen kehittämistyö on prosessi, joka etenee vaiheittain. Prosessi koostuu kuudesta eri vaiheesta, jotka auttavat kokonaiskuvan luomiseen kehittämistyön eri vaiheista. (Ojasalo ym. 2009: 23.)



(Ojasalo ym. 2014:22-50)

4.1 Aiheeseen perehtyminen

Työtä tehdessä haluttiin kehittää päihteidenkäyttäjien ensiaputaitoja sekä rohkaista heitä toimimaan tilanteissa, joissa toinen tarvitsee apua. Myös hätänumeroon soittamisen pelkoa haluttiin lievittää. Ensiapupäivänä ystävän auttamista haluttiin korostaa ja kuinka voisi pelastaa toisen elämän.

Työn tekeminen aloitettiin tutustumalla kehitettävään kohteeseen, sen teoreettiseen taustaan sekä määrittämällä työn tavoitteet. Teoreettista taustaa varten tietoa etsittiin sekä suomalaisista että kansainvälisistä tietokannoista, medicistä, medlinesta ja CINAHL:sta. Hakuja täydennettiin myös hyödyntämällä artikkelien lähdeviitteitä ja hakemalla suoraan tekijän nimeä tietokannasta. Hakusanoina käytettiin sanoja huumeet, yliannostus, yliannostus kuolemat ja ensiapu, drug overdose, drug overdose and death, drug overdose and first aid, drug overdose and resuscitation, responses to overdose. Teoreettisen taustan muodostamisessa hyödynnettiin myös alan kirjallisuutta ja internet sivuja.

Opetustilannetta suunniteltaessa huomioitiin päivitetyn tiedon opettaminen Linkin asiakkaille. Opetustilannetta varten tietoa haettiin ensiavusta, ensiavun opettamisesta sekä opetusmenetelmistä. Tietoa ensiavusta haettiin käypä hoito suosituksista ja opettamisessa hyödynnettiin alan kirjallisuutta.

4.2 Toimintaympäristö

Matalankynnyksen periaatteella toimivat terveysneuvonta ja pistovälineiden vaihtopisteet ovat tarkoitettu suonensisäistenhuumeiden käyttäjille, joilla ei syystä tai toisesta ole voimavaroja tai halua lopettaa huumeiden käyttöä. Näiden matalankynnyksen palvelujen avulla käytöstä aiheutuvia haittoja voidaan tehokkaasti vähentää (Aalto ym. 2012). Matalankynnyksen palveluilla tarkoitetaan palveluja, joihin asiakkaan edellytyksiä hoitoon hakeutumiseen on madallettu. (Leemann – Hämäläinen 2015.) Kaikilla ei kuitenkaan ole voimavaroja tai mahdollisuuksia hakeutua palveluiden piiriin, joten tässä kohtaa matalankynnyksen palvelut tulevat usein tarpeeseen. Huumeiden käytön haittojen vähentämisellä tarkoitetaan sellaisia toimintatapoja, joilla pyritään vähentämään yksilölle, yhteisölle tai yhteiskunnalle huumeiden käytöstä koituvia terveydellisiä, sosiaalisia tai taloudellisia haittoja. (Aalto ym. 2012:153-154.)

Kehittämistyö tehtiin Espoon Linkkiin, joka on suonensisäisten huumeiden käyttäjille suunnattu matalan kynnyksen terveysneuvontapiste. Linkin työntekijöiltä saadun tiedon mukaan Linkin palveluihin kuuluu huumeiden käytön välityksellä tarttuvien tautien ehkäisy, käyttövälineiden vaihto puhtaisiin, rokotukset ja testaukset, pienten haavojen hoito ja ohjaus, hoitopolut ja hoitoon ohjaaminen, kuntoutumista koskevat neuvottelut anonyymisti, korvaushoidon jononaikainen hoito, terveysneuvonta, sekä sosiaalineuvonta. (Espoon Linkki.)

4.3 Suunnitteluvaihe ja menetelmät

Suunnitelmaa laadittaessa valittiin lähestymistapa sekä menetelmät, jotka sopivat parhaiten tähän työhön. Päivän suunnittelu vaiheessa otettiin huomioon kohderyhmän eli päihteidenkäyttäjien erityisluonne. Kehittämispäivän runko laadittiin etukäteen. Runkoa pidettiin opetuksen suunnittelun apuna (Liite 2).

Rungon tavoitteena oli saada päivästä ehjä kokonaisuus, joka kulkisi suunnitelman mukaisesti. Runkoon suunniteltiin myös, mitä oppimismenetelmää tulisi käyttää missäkin vaiheessa. (Liite 2.) Vaikka runko oli suunniteltu etukäteen, jouduttiin suunnitelmaa hieman muuttamaan. Linkin asiakkaat tulevat ja menevät omien aikataulujensa mukaisesti päivän aukioloaikojen puitteissa, joten päivän toimintaa muokattiin heille paremmin sopivaksi. Päivää suunniteltaessa tuli huomioida kohderyhmä erittäin huolellisesti ja suunnitella päivä heidän voimavarojensa mukaan.

4.3.1 SWOT-analyysi

Ennen varsinaisen ensiapupäivän suunnittelua selvitettiin SWOT-analyysin avulla asiakkaiden mahdollisuuksia oppimiseen ja sen toteuttamiseen. SWOT-analyysin avulla pyrittiin selvittämään mitkä ovat Linkin asiakkaiden vahvuuksia ja heikkouksia sekä toimintaympäristön tarjoamia mahdollisuuksia ja uhkia päivän toteuttamiselle. SWOT-analyysia voitiin käyttää apuna päivän oppimis- ja opetustilanteissa. Tätä toimintamallia pystyttiin hyödyntämään myös ideointivaiheessa, jotta kaikki erilaiset näkökulmat osattiin ottaa huomioon. (Heikkinen 2013.)

Suurimpana uhkana päivää suunniteltaessa oli, kuinka asiakkaat tulevat löytämään Linkin uusiin tiloihin, koska avajaiset olivat olleet vasta edellisenä päivänä. Samoin heikkoutena päivän toteutumiselle oli osallistujamäärä, jota ei etukäteen voitu tietää.

Linkin asiakkaiden vahvuudeksi muodostui se, että opetettava asia oli heidän elämäänsä koskettava asia. Näin he pystyisivät ensiaputaitoja harjoittelemalla toimimaan hätätilanteessa. Uuden oppimisella luotiin mahdollisuus auttaa toista ensiaputilanteissa.

4.3.2 Ensiavun opetusmenetelmät

Ensiaputaidot opitaan parhaiten, kun niitä itse konkreettisesti harjoittelee. Tämä korostuu learning-by-doing oppimismenetelmässä. Esimerkiksi oikean painelupuhallus elvytyksen voi tehdä vain yhdellä oikealla tavalla (Salakari 2007:186). Vain teoriaa kuuntelemalla painelupuhallus elvytystä on vaikea oppia. Käsien paikka rintakehällä, oma asento, painelu nopeus ja puhallustekniikka on hyvä opetella itse tekemällä (Salakari 2007:43). Behavioristinen oppimismenetelmä on ensiaputaitojen opetuksessa käytettävänä menetelmänä erinomainen. Harjoittelutilanteessa Linkin asiakkaat opettelevat tilanteita juuri niin, kuin heille on näytetty sekä korostetaan oikeiden menetelmien käyttöä. Palaute annetaan myös heti, jotta tilanteen voi harjoitella uudestaan. (Salakari 2007:186.) Opetuksessa huomioidaan myös asiakkaiden aikaisemmat kokemukset ja niin sanotut väärät toimintatavat yliannostustilanteissa case-based-reasoning oppimismenetelmää käyttäen (Salakari 2007: 187).

4.3.3 Posterit

Linkin asiakkaille tehtiin posterit, jossa oli lyhyesti tajuttoman ja elottoman ihmisen ensiapuohjeet. Posterin tarkoituksena oli, että Linkin asiakkaat voisivat halutessaan kerrata ensiapuohjeita. Päivän jälkeen posterit jätettiin Linkin seinälle (Liite 3).

4.3.4 Tarvekartoitus

Aluksi asiakkaiden tarpeita ensiaputaitojen kehittämiseksi kartoitettiin kyselyllä. Kyselyssä oli mukana saatekirje. Avoimet kysymykset olivat: Mitä sisältöä odottaisit ensiapupäivältä? Oletko ollut tilanteessa, jossa joku on saanut yliannostuksen? (Liite 1.)

Kyselyyn vastasi kymmenen Linkin asiakasta. Vastauksissa toivottiin ensiaputaitojen kertausta. Osa oli ollut yliannostustilanteessa, yksi kertoi pelastaneensa kaksi henkeä. Ensiapupäivältä toivottiin turvallisuusohjeita, hygieniaohjeita sekä tietoa tartuntataudeista. Toimintaohjeita, miten toimia yliannostustilanteessa, jos ei voi soittaa apua, esimerkkinä ”kamakämpä”, käytännön tietoa kyseisistä tilanteista.

Linkin työntekijät jakoivat kyselyt asiakkaille. Kyselyyn oli aikaa vastata kaksi viikkoa. Kyselyt luettiin huolellisesti vastausajan jälkeen. Kyselyt analysoitiin ja arvioitiin. Tämän perusteella muokattiin ja tarkennettiin suunnitelmaa. Tällöin huomattiin, että kouristavan ihmisen ensiapua ei ollut huomioitu suunnitteluvaiheessa. Asia otettiin huomioon lopullista suunnitelmaa tehdessä. Huomioitiin asiakkaat ja heidän toiveensa sekä taitonsa. Pystyttiin toteuttamaan asiakaslähtöinen sekä heidän taitojaan vastaava opetustilanne.

4.3.5 Asiantuntijapaneeli

Asiantuntijapaneeliin kuului Linkin työntekijät, jotka olivat asiantuntija-apuna päivän kuluksa sekä suunnittelussa. Paikalla olleista työntekijöistä kaksi oli sairaanhoitajia ja yksi kesäsisajaisena ollut terveydenhoitajaopiskelija. Linkin työntekijöiltä saatiin suunnitteluvaiheessa ideoita, mikä Linkin asiakkaita kiinnostaisi. Tämän mukaan valittiin päivän aihe. Linkin työntekijät antoivat päivän lopuksi suullisen palautteen päivän ja koko prosessin onnistumisesta, joka kirjattiin ylös.

5 Ensiapupäivän toteutus

Ensiapupäivä toteutettiin 24.8.2017 kello 11.30 - 15 välisenä aikana. Ensiapupäivästä tiedotettiin Linkin ilmoitustaululla ennen kyseistä päivää, jotta saataisiin mahdollisimman paljon asiakkaita paikalle. Lisäksi tapahtumasta tiedotettiin Linkin facebook sivuilla sekä suullisesti. Toimintaympäristöön käytiin tutustumassa ennakkoon, jotta tiedettiin, miten kaksi eri pistettä saataisiin sijoitettua. Käynti paikassa oli muutenkin tärkeä, koska Linkin toimitilat olivat vaihtuneet uusiin kesän aikana.

5.1 Päivän valmistelu

Päivään valmistauduttiin hyvissä ajoin. Linkissä tehtiin harjoittelupisteet valmiiksi sekä laitettiin kaikki tavarat paikoilleen. Harjoittelupisteitä oli kaksi. Toisessa pisteessä pystyi harjoittelemaan elvytystä Anne nukella. Toinen piste oli tarkoitettu kylkiasentoon laittamisen harjoitteluun.

5.2 Päivän toteutus

Päivän tavoitteena oli opettaa ensiapua yliannostustilanteissa, niissä toimimista ja perustella niiden tärkeyttä. Opetuksen tukena käytettiin erilaisia oppimismenetelmiä, jotta opettaminen olisi mahdollisimman monipuolista ja eri näkökulmat tulisi huomioitua opetuksessa. Opetuksessa huomioitiin asiakaslähtöisyys ja korostettiin, että kaikilla on yhteinen tavoite. (Kyngäs ym. 2007:104.) Vuorovaikutuksella oli tärkeä merkitys opetustilanteissa ja uuden oppimisessa (Kyngäs ym. 2007:105).

Avun soittamisen tärkeyttä pyrittiin korostamaan, koska on todettu, että viiden minuutin sisällä soitetulla avulla on merkitys sydämen pysähdyksestä selviämiseen. (Käypä hoito 2016a.) Lähes kaikilla oli käsitys, että elottoman ihmisen tunnistaa pulssia kokeilemalla. He kuitenkin ymmärsivät hyvin, kun heille näytettiin kuinka elottoman tunnistaa. Kouristavan kohdalla he miettivät, kuinka pää saadaan suojattua ja pidettyä kouristavaa paikoillaan. Uusi tieto otettiin hyvin vastaan ja haluttiin perusteluja asioille. Asiakkaita kävi päivän aikana kaksitoista, joista kahdeksan osallistui ensiapupäivään. Tämä oli hyvä saavutus, koska Linkissä on päiviä jolloin asiakkaita ei käy yhtään tai vain muutama.

Kustannuksia päivästä ei juurikaan tullut. Linkin asiakkaat saavat mehua ja muuta pientä purtavaa Linkistä, joten ostettiin ainoastaan kaksi karkkilaatikkoa. Tästä asiakkaat sekä Linkin työntekijät olivat mielissään. Karkkilaatikoista ja posterista tulleet kustannukset kustannettiin itse.

5.3 Päivän arviointi

Päivän onnistumisen arviointiin osallistuivat Linkin työntekijät ja asiakkaat. Saatu palaute Linkin henkilökunnalta oli erinomainen ja päivän toteutukseen oltiin tyytyväisiä. Työskentelystä annettiin ammattimainen kuva. He katsoivat työskentelyä sivusta, eikä heidän

tarvinnut puuttua toimintaan millään tavalla. Asiakkailta pyydettiin palautetta käyttämällä apuna helmiä ja kahta eri hymiöllä varustettua astiaa. Helmi pudotettiin purkkiin, joka vastasi kokemusta hyvä tai huono. Saatu palaute oli ainoastaan hyvää, päivään oltiin tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat ensiaputaitojen oppimisen ja kertaamisen hyvin tärkeäksi. Asiakkaiden kohtaaminen oli saadun palautteen mukaan ammatillista ja luontevaa. Ensiapupäivän mainokseen olisi voinut käyttää enemmän aikaa, jotta siitä olisi saatu yleisilmeeltään siistimpi ja huomiota herättävämpi. Pohdimme, olisiko paremmin tehty mainos tuonut enemmän asiakkaita paikalle.

6 Pohdinta

Tutkimuksellinen kehittämistyö koostuu eri vaiheista, mikä helpotti työn hahmottamista. Tietoa saatiin riittävästi, jotta saatiin muodostettua hyvä ja kattava käsitys huumeidenkäyttäjien ensiaputaidoista ja kehitettävistä asioista. Linkin asiakkaat olivat ensiaputaitoisia sekä kiinnostuneita ensiaputaitojen opettelusta. Osa päivään osallistuneista oli käynyt ensiapukurssin koulussa tai jossain muussa elämän vaiheessa. Tutkimuksissa esiin tullut poliisin pelko, (Lankenau ym. 2013; Tracy ym. 2005; Salasuo ym. 2009) ei tullut ilmi ensiapupäivänä.

Ensiapupäivään osallistujista kaikki tiesivät kuinka toimia yliannostus tilanteessa. Tämä ei heikennä tutkimusten tuloksia vääristä toiminta tavoista ensiaputilanteissa (Tracy ym. 2005; Lankenau ym. 2013). Ensiapupäivään osallistui kahdeksan henkilöä ja tutkimuksissa on tutkittu suurempaa joukkoa päihteiden käyttäjien keskuudesta. Tämä voisi osaltaan osoittaa, että se joukko joka tietää, miten toimia, on myös kiinnostunut päivittämään tietojaan.

Kyselyyn vastanneista yksi mainitsi haluavansa toimintaohjeita yliannostustilanteessa, jossa ei voi soittaa apua ja mainitsi esimerkiksi kamakämpän. Niin sanotut väärät toimintatavat eivät tulleet ilmi ensiapupäivään osallistuneiden joukossa. Hätänumeroon soittamisen tärkeyttä yritettiin painottaa. Ensiapupäivään osallistuneista kaikki ymmärsivät avun soittamisen tärkeyden yliannostustilanteessa.

Linkin asiakkaat tulevat paikalle Linkin aukioloaikojen puitteissa silloin, kun itse katsovat sen tarpeelliseksi. Olisi ollut miltei mahdotonta saada heitä osallistumaan ensiapupäivään ennalta määrättyinä kellonaikana, joten paikalla oltiin koko Linkin aukioloajan. Alun perin suunnitelmaan oli kirjattu alku- ja loppuaika, mutta pian huomattiin, ettei se tule toteutumaan Linkin asiakkaiden kanssa. Näin ollen ensiapupäivänä edettiin heidän aika- taulujensa mukaisesti, keskustellen ja näyttäen elvytystekniikat aina jokaiselle erikseen ja jokaisen tarpeen mukaan. Kaikki eivät halunneet kokeilla elvytystä tai kylkiasentoon laittamista. He olivat kuitenkin mukana seuraten tapahtumia sivusta tai osallistuen keskusteluun.

Asiantuntijoiksi kysyttiin koulusta ensihoidon opettajia, joista molemmilla oli opetusta kyseisenä päivänä, eivätkä he päässeet osallistumaan. Päivää varten oltiin yhteydessä myös Espoon ensihoitoon sekä Uudenmaan ensihoitoon, josta kysyttiin mahdollisuutta osallistua päivään. Molemmista vastattiin, etteivät he pääse osallistumaan kyseiseen päivään, mutta he pitivät aihetta mielenkiintoisena. Heidän mukana olollaan oli tarkoitus pienentää avun soittamisen pelkoa ensiaputilanteissa ja samalla vähentää poliisin pelkoa. Päivä oli kuitenkin onnistunut, vaikka he eivät päässeet paikalle.

6.1 Prosessin arviointi

Kehittämistyön aihe oli todella mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Saatiin paljon uutta tietoa päihteistä, haittoja ehkäisevästä päihdetyöstä sekä kokemusta ensiaputaitojen opettamisesta. Koko prosessin ajan huolehdittiin työn sujumisesta järjestelmällisesti, analyytisyydestä, kriittisyydestä sekä aktiivisesta vuorovaikutuksesta asianosaisten kesken. (Ojasalo ym. 2009:24.) Työ eteni vaiheittain. Suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaiheet tehtiin koulun laatiman opintosuunnitelman aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyön vastaava opettaja ohjasi työn etenemistä sen eri vaiheissa. Linkin työntekijöiden kanssa yhteistyö sujui hyvin suunnittelu- ja toteutusvaiheessa.

6.2 Kehittämistyön luotettavuus

Opinnäytetyön tulee perustua ajankohtaiseen tutkittuun tietoon ja opetettavat asiat tulee selvittää luotettavista lähteistä. Opetettavat asiat tulee perustua näyttöön. Asiakkailta on myös eettinen velvollisuus suhtautua opettavaan asiaan kunnioittavasti (Kyngäs ym 2007: 154, 156).

Käypä hoito suosituksia pidettiin luotettavina lähteinä työlle. Käypä hoito suosituksia käytetään myös hoitoalan ammattilaisten opetuksessa. Käypä hoito suosituksia päivitetään koko ajan. Suomen punainen risti on toinen, joka päivittää ensiapuohjeitaan säännöllisesti ja järjestää kaikille suunnattuja ensiapukoulutuksia.

Luotettavina lähteinä pidettiin lähteitä, jotka löydettiin koulun hyväksymistä tietokannoista. Lähteinä käytettiin myös verkkosivuja, jotka olivat luotettavia ja alan asiantuntijoiden tekemiä. Lähteiden luotettavuus perustui niiden ajankohtaiseen ja tutkittuun tietoon.

6.3 Kehittämistyön eettisyys

Opinnäytetyössä noudatettiin Helsingin julistuksessa (1964) olevia eettisiä ohjeita. Näitä ovat asiakkaiden yksityisyyden kunnioittaminen ja luottamuksellisuus. Heille kerrottiin, miksi opinnäytetyö tehdään sekä tavoitteista ja menetelmistä, kuinka opinnäytetyö toteutetaan heidän kanssaan. Osallistumisen kehittämistyöhön tulee olla vapaaehtoista (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:212 - 214).

Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, anonyyminä säilymistä, osallistumisen vapaaehtoisuutta ja oikeudenmukaisuutta kunnioitettiin. Tarvittavat luvat selvitettiin Espoon Linkistä ja luvat haettiin asiaan kuuluvalla tavalla ennen, kuin opinnäytetyö toteutettiin.

Opetuksen aikana keskusteltiin painelun ja puhalluksen merkityksestä aikuisen elvytys-tilanteessa. Suusta-suuhun puhaltaminen oli tarttuvien tautien takia asia, minkä he mielellään jättäisivät tekemättä.

Painotimme opetuksessa sitä, että puhalluselvitys kuuluu aina peruselvytykseen, jos auttaja siihen kykenee, mutta näyttö puhalluselvityksen merkityksestä ensiaputilanteen alussa on ristiriitaista. Hätäkeskuksen henkilökunta ohjeistaa ainoastaan paineluelvitystä, jos auttajalla ei ole aiempaa kokemusta elvytyksestä. (Suomen punainen risti 2015.) Yksimielisiä oltiin siitä, että jokaista tulee auttaa omien kykyjensä mukaan.

Ihmisillä saattaa olla ennakoluuloja päihteidenkäyttäjiä kohtaan. Paljon keskustelua herätti se, autetaanko heitä, jos heidän nähdään makaavan maassa vai kuljetaanko heidän

ohitseen. Eräs asiakkaista oli ollut tilanteessa, jossa ihmiset kävelivät ohi ilman, että olisivat pysähtyneet auttamaan. Jokainen meistä ansaitsee tulla autetuksi ja jokaisen velvollisuus on auttaa.

6.4 Kehittämisehdotukset

On todettu, että elvytystaidot vähenevät merkittävästi jo 3 - 12 kuukaudessa niiden opimisesta. Säännöllisesti harjoiteltuna elvytystaidot, auttamisvalmius ja elvytyshalukkuus kehittyvät (Käypä hoito 2016a). Vastaisuudessa olisikin tärkeää järjestää säännöllisesti ensiapupäiviä Linkin asiakkaille, jotta taidot pysyisivät tuoreena muistissa ja suurempi osa Linkin asiakkaista saisi mahdollisuuden harjoitella ensiaputaitoja.

Lähteet

Aalto, Mauri – Alho, Hannu – Kiianmaa, Kalervo – Seppä, Kaija 2012(toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. Helsinki.

A-klinikkasäätiö. Huumemyrkytyskuolemien ehkäisyhanke. Verkkodokumentti. <<http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/yliann.pdf>>. Luettu 6.9.2017

Alho, Hannu – Brummer-Korvenkontio, Henriikki – Forsell, Martta – Kainulainen, Heini Karjalainen, Karoliina – Kotovirta, Elina – Olgren, Jukka – Partanen, Airi – Rönkä, Sanna – Seppälä, Timo – Varjonen, Vili – Virtanen, Ari 2012. Amfetamiinin ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa.

Alho, Hannu – Hollander, den, Bjornar – Korpi, Esa – Pihlainen, Katja – Simojoki, Kaarlo – Tacke, Ulrich 2011. Muunto eli design huumeet Suomessa. Duodecim. Helsinki.

Boyd, James – Järvinen, Tommi 2015. Muuntohuumeita käyttäneet yliannostuspotilaat Helsingin ensihoidossa vuosina 2009-2012. Duodecim. Helsinki.

Calcaterra, Susan – Glantz, Jason – Binsvanger, Ingrid 2013. National trends in pharmaceutical opioid related overdose deaths compared to other substance related overdose deaths: 1999-2009. Drug & Alcohol dependence. 263-270 Volume 131. Issue 3.

Castrén, Maaret – Korte, Henna – Myllyrinne, Kristiina 2012. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005>. Luettu 13.9.2017

EMCDDA= European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

EMCDDA 2005. Huumeiden ongelmakäyttö. Huumeongelma Euroopassa. Vuosiraportti.

Espoon Linkki. Espoon Linkin palvelut lehti.

Forsell, Martta – Nurmi, Tuula 2016. Päihdehuollon huumeasiakkaat. Tilastoraportti. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki. Verkkopublication. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131160/Tr14_16.pdf?sequence=4>. Luettu 8.3.2017.

Hakkarainen, Pekka – Karjalainen, Karoliina – Savonen, Jenni 2016. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 2011-2014. Raportti. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos

Heikkinen, Hanne 2013. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos <<https://www.innokyla.fi/web/malli111751>>. Luettu 23.9.2017

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimushoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Käypä hoito 2016a. Elvytys <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi17010_>. Luettu 2.4.2017

Käypä hoito 2016b. Hengityksen turvaaminen kylkiasennossa. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi17010>>. Luettu 2.4.2017

Lankenau, Stephen – Wagner, Karla – Silva, Karol – Kecojevic, Aleksandar – Iverson, Ellen – McNeely, Miles – Kral, Alex 2013. Injection drug users trained by overdose prevention programs: Responses to witnessed overdoses. Community Helth. 38.

Leemann, Lars – Hämäläinen, Riitta-Maija 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro

Perälä, Jussi – Pitkänen, Tuuli – Tammi, Tuukka 2011. Stadin nistit, huono-osaisten helsinkiläisten huumeidenkäyttäjien päihteet sekä niiden käyttötavat ja hankinta. Yhteiskuntapolitiikka 76. (1).

Päihdelinkki 2011. Verkkodokumentti. <<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/paihteet-ja-terveys/suonensisainen-kaytto-ja-riskien-minimointi>>. Luettu 23.4.2017

Salakari, Hannu 2007. Taitojen opetus. Saarijärven Offiset. Saarijärvi.

Salasuo, Mikko – Vuori, Erkki – Piispa, Mikko – Hakkarainen, Pekka 2009. Huume-kuolemat Suomessa. Terveystieteiden tutkimuskeskus. KTS!!

Suomen punainen risti 2015. Elvytysohjeet. <https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/elvytysohjeet_2016_suomi.pdf>. Luettu 11.10.2017

Suomen punainen risti 2017a. Kouristelu. <<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/kouristelu>>. Luettu 13.9.2017

Suomen punainen risti 2017b. Tajuttoman ensiapu. <<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/tajuttoman-ensiapu>>. Luettu 11.10.2017

Tilastokeskus 2015. Kuolemansyyt. Verkkajulkaisu. <https://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_fi.pdf>. Luettu 20.2.2017

Tracy, Melissa – Paper, Tinka – Martham-Ompad, Danielle – Bucciarelli, Angela – Coffin, Philip – Vlahov, David – Galea, Sandro. 2005. Circumstances of witnessed drug overdose in New York City: implications for intervention. Drug & Alcohol Dependence. Volume 79. Issue 2.

Varjonen, Vili 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Tampere.

Saatekirje ja avoin kysymys

Hei,

teemme Espoon Linkille opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on järjestää ensiapupäivä, jossa yhdessä opettelemme ensiaputaitoja yliannostustilanteessa. Päivä on tarkoitus toteuttaa elokuussa 2017. Ohessa muutama kysymys joihin toivomme vastausta. Lisätietoa saa Linkin työntekijöiltä.

Kiitämme yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat Ilse ja Marjo.

Mitä sisältöä odottaisitte ensiapupäivältä?

Oletko ollut tilanteessa, jossa joku on saanut yliannostuksen?

Alustava ohjauksen runko ja aikataulu

Elokuu 2017, Espoon Linkin asiakkaille Linkin toimitiloissa

KELLO	ETENEMINEN	SISÄLTÖ	MENETELMÄ	AIKATAULU-TUS
9.30-9.45	Alustus päivän aiheelle	Läsnä olijoiden esittely (ensihoidon lyhyt puheen vuoro)	Learning-by-doing, case-based-reson-ing	15 Minuuttia
9.45-10	Tilanteiden näyttäminen, demonstraatio	Elvytyksen ja kylkiasentoon laittamisen näyttäminen	Learning-by-doing, case-based-reson-ing Behavioris-tinen	15 Minuuttia
10-11	Harjoittelua ohjattuna pienryhmissä	Asiakkailla mahdollisuus harjoitella elvytystä ja kylkiasentoon laittamista	Learning-by-doing, case-based-reson-ing	60 Minuuttia
11-11.15	Palaute keskustelu asiakkaiden kanssa	Palaute pyydetään helmien avulla, jotka laitetaan hymiöillä varustettuihin kahteen eri astiaan	Asiakkailta saama palaute	15 Minuuttia
11.15-12	Keskustelu Linkin työntekijöiden kanssa	Suullinen palaute kuinka päivä onnistui	Asiantuntija paneeli	45 Minuuttia

ENSIAPUOHJEITA ERI TILANTEISSA

TAJUTON

- JOS KAVERI ON TAJUTON ELI HENGITTÄÄ, MUTTA EI REAGOI
- SOITA 112
- LAITA KYLKIASENTOON
- VARMISTA ETTÄ HENGITYS KULKEE

ELOTON

- JOS KAVERI MENEE ELOTTOMAKSI JA EI HENGITÄ
- SOITA 112
- ALOITA PAINELUELVYTYKS JA NOUDATA SAAMIASI OHJEITA
- YRITÄ PYSYÄ RAUHALLISENA, ÄLÄ PELKÄÄ, PAIKALLE TULEVAT AUTTAJAT OVAT KIINNOSTUNEITA VAIN APUA TARVITSEVASTA